

经方治疗功能性消化不良医案 3 则

黄佳杰¹, 袁拯忠², 叶人²

1. 温州医科大学, 浙江 温州 325000; 2. 温州医科大学附属第一医院, 浙江 温州 325000

[关键词] 功能性消化不良; 小柴胡汤; 半夏泻心汤; 黄芪建中汤; 医案

[中图分类号] R249; R333.5 [文献标志码] B [文章编号] 0256-7415 (2017) 11-0163-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.11.054

功能性消化不良(Functional Dyspepsia, FD)是指以上腹痛、上腹灼热感、餐后饱胀、早饱、暖气、食欲不振等胃肠功能紊乱症状为主要表现, 除外器质性疾病的一组临床综合征。随着人们的生活节奏加快, 工作压力增大, 该病的发生率日益增高, 且症状迁延难愈, 反复发作或持续存在, 难以根治, 逐渐成为严重影响患者生活质量的疾病之一^[1]。笔者在跟师学习过程中, 运用经方辨证论治 FD, 取得了较好疗效。现将病案介绍如下。

1 肝郁脾虚案

张某, 女, 48岁, 个体经商人员。因“反复餐后上腹部胀痛1年余”前来就诊。自诉平素工作压力大, 情绪易波动, 每遇情绪不畅则症状加重, 暖气则舒, 偶有泛酸嘈杂, 纳呆, 大便时干时溏, 容易疲劳, 观之形体消瘦, 舌质偏暗、苔白, 脉弦细。1月前行胃镜检查: 慢性浅表性胃炎。长期服用为力苏、援生力维等促胃动力药, 效果欠佳。诊断: 功能性消化不良, 证属肝郁脾虚。治拟小柴胡汤合当归芍药散加味, 处方: 柴胡、黄芩、当归、炒白术、川芎各10g, 姜半夏12g, 党参、大枣、炒白芍、茯苓、浙贝母、海螵蛸各15g, 泽泻25g, 丹参30g, 生姜、甘松、砂仁、炙甘草各6g。7剂, 每天1剂, 水煎服。药后诉上腹部胀痛及泛酸明显改善, 暖气仍存, 胃口欠佳。上方更加半夏厚朴汤及炒麦芽、六神曲, 再服10剂后症状均缓解。嘱其注意饮食起居, 保持情绪稳定。

按: 本例患者素体脾虚, 土虚木乘, 枢机失和, 此时应肝脾同治。李东垣《脾胃论》曰: “胆者, 少阳春升之气, 春气升则万化安, 故胆气春升, 则余脏从之, 所以十一脏皆取决于胆也。”意为肝胆之气升发条达, 才能促进脾胃升降清降浊, 正常运化, 各脏腑功能才得以有效调节。因此在健脾的同时疏利肝胆, 寓补于疏, 则可效若桴鼓。小柴胡汤被誉为和剂之祖, 通过畅气机开郁结, 使得上焦得通, 津液得下, 胃气因和。当归芍药散源于《金匱要略》, 原治“妇人怀娠, 腹中痛”及

“腹中诸疼痛”, 后世将其发展为调和肝脾之方, 其针对病机是脾虚湿滞、血虚肝郁。两方合用, 其中柴胡、黄芩相合疏清并行, 胆热内清, 枢机因而条畅通利; 生姜、半夏相配辛散开结; 党参、甘草、大枣益气补中; 当归、芍药相伍一养肝体, 一助肝用; 川芎活血祛瘀, 兼行气止痛, 为血中之气药; 茯苓、白术、泽泻、炙甘草健脾燥湿, 益气补中; 治疗中更加丹参饮(檀香易为甘松)、乌贝散制酸止痛, 半夏厚朴汤降逆胃气, 炒麦芽、六神曲消食开胃。诸药合用, 共奏疏肝健脾、理气和胃之功效。

2 寒热错杂案

林某, 29岁, 务工人员。患者脘腹胀痛6月余, 饥饿时更甚, 痛时喜按喜暖, 伴餐后烧心吞酸, 暖气频频, 口干口苦, 大便略溏, 常日行数次, 舌质红、苔稍黄腻, 脉沉滑。追述病史患者过往曾贪凉食, 胃镜及腹部B超均未见明显异常, 辗转多处中西医治疗, 服用奥美拉唑等, 停药后烧心泛酸即复发, 中药治疗多以健脾和胃为主, 但效果不甚明显。诊断: 功能性消化不良, 辨证为寒热错杂型痞证。治以半夏泻心汤加减, 处方: 黄芩、陈皮、厚朴各10g, 大枣、姜半夏、党参、浙贝母、海螵蛸、炒枳壳各15g, 薏苡仁、茯苓、炒白术各30g, 紫苏梗12g, 黄连5g, 吴茱萸3g, 干姜、炙甘草各6g。7剂, 每天1剂, 水煎服。药后复诊: 烧心暖气均减少, 口苦消失, 大便日行1次, 但黏腻不爽。原方黄连减至3g, 加木香10g, 六神曲15g, 继服14剂。余症缓除, 随访1年未发作。

按: 患者脘腹不适, 又曾贪凉凉食, 病程日久, 寒热虚实夹杂于中下, 脾胃气机乖乱, 此时清浊之气相干, 乱于胸中, 周身气血因此逆乱而行。若单以理气止痛剂往往方不对症, 理气开苦降甘补, 寒热虚实共调。半夏泻心汤在《金匱要略》中治“呕而肠鸣, 心下痞者”。因此, 中焦衰惫, 寒热错杂致呕利痞者, 均可用本方加减治疗。方中君以姜半夏辛散降逆消

[收稿日期] 2017-03-18

[基金项目] 浙江省中医药管理局课题 (2016ZA139)

[作者简介] 黄佳杰 (1991-), 男, 在读硕士研究生, 研究方向: 中西医结合内科临床。

[通信作者] 叶人, E-mail: 13706660307@163.com。

痞；干姜辛热温中而兼止痛之功；黄芩、黄连苦寒泻热除痞；党参、大枣、甘草补益脾胃以复升降之功。本方寒热同用和其阴阳，苦辛共济调其升降，补泻兼施顾其虚实，治疗中配合乌贝散、左金丸制酸和胃止痛，半夏厚朴汤宽中降逆消痞，二陈汤理气化痰，枳术丸健脾涩肠，木香醒脾导滞，六神曲和胃消食，方中肯綮，服之即安。

3 气血两虚案

薛某，女，37岁。不久前曾有流产史，近来神疲乏力，纳差，时有餐后腹部隐痛，喜温喜按，伴失眠难寐，月经周期不规则，每至时量多色淡暗，面色少华，舌质淡红、苔薄白，脉细弱。胃镜未提示异常，查血红蛋白92 g/L。诊断：功能性消化不良，证属气血两虚。治以黄芪建中汤加减，处方：黄芪、饴糖、鸡血藤、酸枣仁各30 g，桂枝8 g，炒白芍、大枣、党参、茯苓、炒白术、龙眼肉各15 g，炙甘草、生姜各6 g，当归10 g。每天1剂，水煎服，于每月经后服7剂为1疗程。同方连续服用3疗程后，血红蛋白升至118 g/L，临床症状明显改善。

按：《内经》中谓：“脾者土也，治中央，常以四时长四藏……”“五藏者，皆禀气于胃。胃者，五脏之本也。”脾胃既虚，则气血管卫乏源，统血失权，血不归心，而致诸症。综其病机，当以建中为要，即如尤怡所谓：“欲求阴阳之和者，必于中气，求中气之立者，必以建中也。”故以黄芪建中汤为主方，辅以归脾汤补血养心。黄芪建中汤出自《金匱要略》，主治虚劳里急，诸不足。方中饴糖甘温质润而补虚益阴，缓急止痛；黄芪益气补中，二者共为君药。桂枝辛甘温阳，合君药辛甘化阳以建中。芍药柔肝，合饴糖酸甘化阴以益阴血。佐以生姜、大枣补中，共同鼓舞中州之气。本例中并加归脾汤加强补养气血。气血既补，化源既足，中焦之气得以生发，诸症可消。

4 体会

功能性消化不良在中医学中属学胃脘痛、痞满、反胃、嘈杂、呕吐等范畴，病位主要责之脾胃、肝胆。中医学认为，肝

脾宜升宜健，胆胃宜降宜和，若升降失和，便会产生腹胀、暖气、呕恶等症状。现代医学认为该病病因复杂，有关研究提示其与精神及心理因素、消化道运动异常、胃酸过多、幽门螺旋杆菌感染、胃肠内激素分泌失调等有关^[2-3]。目前西医解痉、制酸等常规治疗往往不尽人意。最新研究显示镇静、抗焦虑药物对缓解FD患者的消化道症状有效，但因其毒副作用及难戒断性未能广泛临床应用^[4-6]。临床可另辟蹊径，采用传统中医经方治疗。

经方即传统中医经典著作《伤寒杂病论》所载之方剂，其经方历代医家不断验证与发展，而在实际临床中发挥着举足轻重的作用。其组方精简严谨，用药清灵独到，临床中只要方证相合，则其效若神。笔者临床治疗，功能性消化不良，通过小柴胡汤、当归芍药散、半夏泻心汤、黄芪建中汤等经方运用，取得较好疗效，可为本病的诊治提供了思路。

[参考文献]

- [1] 柯美云, 方秀才. 功能性胃肠病研究进展与罗马Ⅲ[J]. 胃肠病学, 2006, 11(12): 709-712.
- [2] 黄铭涵, 黄健, 陈琴, 等. 功能性消化不良中医证型与心理因素的相关性研究[J]. 中国中西医结合杂志, 2010, 30(10): 1041-1044.
- [3] 李叶, 罗云坚, 黄穗平. 功能性消化不良与胃肠动力和胃肠激素关系的研究进展[J]. 新中医, 2003, 35(2): 74-76.
- [4] 叶人, 蔡慎初, 项祖闯. 从肝论治功能性消化不良的临床体会[J]. 现代中西医结合杂志, 2003, 12(16): 1763-1764.
- [5] 吴柏瑶, 张法灿, 梁列新. 功能性消化不良的流行病学[J]. 胃肠病学和肝病杂志, 2013, 22(1): 85-90.
- [6] 葛小兰. 中医辨证论治功能性消化不良临床观察[J]. 新中医, 2016, 48(12): 46-47.

(责任编辑: 冯天保)